Monsieur Le Directeur,

Sur la page du site médiapart publiée par Mathieu Brancourt le 25 septembre dernier, (<http://blogs.mediapart.fr/blog/mathieu-brancourt/250913/lannonce-de-seropositivite-de-richard-cross-ou-le-danger-du-sensationnel>), votre journaliste me met directement en cause - ainsi que les 90 patients du protocole ICCARRE (intermittent en cycles courts, les antirétroviraux restent efficaces) -, moyennant de copieuses approximations et quelques contre-vérités factuelles.

Votre journaliste blogueur indique que *Leibowitch* : « serait *derrière le coup de projecteur…/… »* ayant fait surgir l’annonce par Richard Cross de sa séropositivité et de son traitement intermittent façon ICCARRE. Sachez que la démarche de M Cross fût de sa seule initiative, la déontologie élémentaire que je m’efforce de suivre depuis 30 ans m’interdit d’inciter mes patients à parler publiquement de leur santé !

Par ailleurs, on sait que je n’ai pas eu besoin d’intermédiaire pour parler d’ICCARRE puisqu’ intervenu à quelques reprises récentes et en personne dans de grands médias télévisuels.

Il est vrai que la plupart de mes patients sont sur le point de se fédérer pour faire valoir leur droit aux médications appropriées, sachant que je pourrais bien, pardon à eux, cesser mes activités de prescripteur d’ici quelques semestres.

SEUL médecin en France que je sache à engager sa responsabilité civile et professionnelle en prescrivant des antirétroviraux hors leur autorisation de mise sur le marché, mes patients seraient dès lors menacés à échéances de « retourner » à la sur-médication instituée, contraire à la déontologie et nonobstant les effets toxiques à long terme de produits qui n’ont rien de l’eau douce.

Sur www.ICCARRE.org voyez les témoignages de patients… Médiapart pourrait à votre guise les interviewer : ils disent au moins le confort physique et psychique des contraintes médicamenteuses allégées.

A la fin de l’article, votre journaliste atteste de son lien organique institué avec le site [*www.seronet.com*](http://www.seronet.com)*.* Le site affirme (parmi d’autres contre-vérités) qu’une équipe serait à même de prendre la suite pour continuer mes prescriptions abrégées, ce qui après consultations de mes collègues est … à peu près inexacte.

Certes, tout médecin serait habilité à prescrire comme je l’ai fait depuis 10 ans hors AMM (Autorisation de mise sur le marché), foi de l’article 8 bis du code de déontologie médicale des années 2000 et suivantes, lequel énonce : « *un médecin doit limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité, la sécurité et à l’efficacité des soins*... ».

Mais foin de la publication de nos résultats dans un journal scientifique international à comité de lecture académique indépendant ayant établi la faisabilité et l’efficacité d’ICCARRE et notamment pour 4 jours de traitement au lieu de 7, mes confrères auront préféré comme «naturelles» les prescriptions réglementaires – fussent-elles de sur-médication avérée -.

M. Brancourt énonce que les prescriptions façon ICCARRE serait « une *méthode expérimentale* *qui permettrait de réduire la toxicité des antirétroviraux et pourrait améliorer la qualité de vie des patients »…* Oui, sans doute… comme toute chimiothérapie chronique, les antirétroviraux portent des effets secondaires.

L’infection chronique à VIH dont on ne guérit pas encore implique un traitement à vie. Sens du bien-commun, sens communs le savent et le disent : soit un patient sous antirétroviral à l’âge de 30 ans, bien traité bien suivi vivant jusqu’à 80 ans et plus = 50 années de chimiothérapie…

Sous ICCARRE 2 jours par semaine, 104 prises par an au lieu de 365… Et 50 ans de traitement plus tard, l’équivalent 35 années de chimie en moins dans son organisme.

 Le rêve de la *rémission pharmaceutique prolongée…* ICCARRE l’aura fait, dans sa réalité !

La généralisation du protocole ICCARRE serait réglementairement possible au prix d’une simple *recommandation temporaire de prescription hors AMM,* issue de *l’Agence de Sécurité du Médicament ;* pour les patients sous ICCARRE et pour tant d’autres qui en font aujourd’hui la demande en vain à leurs médecins, cette recommandation garantirait la poursuite et ou l’ouverture d’un bénéfice thérapeutique largement attesté …

Et pour « saler » une proposition au demeurant élémentaire, l’Assurance Maladie ferait alors annuellement des *centaines de millions d’euros non-dépensés* en médications anti VIH non consommées, récompense de la « petite réduction » du traitement d’entretien-maintenance à *4 jours par semaine* - au lieu des 7 sur 7 toujours furieusement  recommandés.

M. Brancourt présente ICCARRE comme réduction du traitement à 4 jours par semaine. C’est à beaucoup près faux puisque… près de 70 des 90 patients sous ICCARRE sont déjà à 2 prises ou 3 prises de médications par semaine.

Leibowitch ne collabore pas à l’essai ANRS ICCARRE écrit votre journaliste… « en raison de son âge avancé »… Le chenu remercie cette délicatesse mais enjoint le « journaliste » à faire son métier : ma vieillesse n’interdit pas que je continue mes activités à plein temps - et pour 1 dixième du salaire de mon temps-plein d’avant la retraite universitaire -.

L’essai ANRS – qui reste à 100 lieues de démarrer cet automne, contrairement aux annonces lénifiantes relayées par des organisations subventionnées – voudrait « *doubler en 11 mois et sur 100 patients* » des données compilées à partir de 90 patients garchois sur 10 ans !

De quoi perdre assurément quelques années de plus au profit de la sur-médication pour des dizaines de milliers de séropositifs en état dogmatique de prendre 2 ou 3 ou 4 ou 5 ou même 6 jours de médications inutiles...

En outre, le pseudo essai-plagiat de l’ANRS se limitera à 4 jours de traitement par semaine quand les données de Garches établissent… 2 jours par semaine sous traitements spécialement désignés comme pouvant faire aussi bien que 7…

Médiapart se présente volontiers comme le premier - parmi les derniers …- média d’investigation… Et bien qu’il aille au charbon : certains ICCARROIS ont crû pouvoir nommer certaines raisons qui feraient d’ICCARRE l’outsider incongru in-généralisable selon nos Barons de Chaires et leurs auxiliaires séro-traitres en bandes organisées.

De vrai, la révision du (papa) dogme actuel consacrant 7 jours de médicaments par semaine pourrait « embarrasser » certains « décideurs » et leur l’appareil de commandements.

Malgré la faible attractivité des traitements convenus pour promouvoir le TASP = un traitement effectif dès l’annonce de la séropositivité, nos dirigeants intègres préfèrent la sur-médication …

De la mauvaise foi à la procrastination procédurière, tout montre dans nos archives sur 4 années d’échanges avec le TRT-5 Aides Act up ANRS et al …tout aura été fait pour réussir … et retarder la validation des traitements intermittents selon ICCARRE - autrement incitatifs pourtant s’agissant de prévenir la transmission du VIH aux partenaires intimes.

Que *Médiapart-Investigation* veuille bien se mettre en relation avec des ICCARRE, désireux de témoigner… Il est temps pour les personnes vivant avec le VIH et ses médications de faire valoir leurs droits pour que cesse avant 5 ou 10 ans ou plus la présente sur-médication inutile mais pas anodine, en dehors des « circuits organisés » sur le « misérabilisme ».

Docteur Jacques Leibowitch.